Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 47 del 26 febbraio 1996 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale (50%) - Roma

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA — **Roma - Lunedì, 26 febbraio 1996** — SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 39

MINISTERO DELLA DIFESA

CIRCOLARE 31 gennaio 1996, n. **207/96/ML-13/50.**

Direttiva tecnica per l'applicazione del decreto ministeriale 29 novembre 1995 relativo all'elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare.

SOMMARIO

MINISTERO DELLA DIFESA

CIRCOLARE 31 gennaio 1996, n. **207/96/ML-13/50.** — *Direttiva tecnica per l'applicazione del decreto ministeriale 29 novembre 1995 relativo all'elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare* Pag. 3

I - Morfologia generale » 4
II - Disendocrinie, dismetabolismi ed enzimopatie » 7
III - Malattie da agenti infettivi e da parassiti » 10
IV - Ematologia, immuno-allergologia e tossicologia » 11
V - Neoplasie » 15
VI - Cranio e complesso maxillo-facciale » 16
VII - Apparato cardiovascolare » 20
VIII - Apparato respiratorio » 25
IX - Apparato digerente » 26
X - Apparato urogenitale » 28
XI - Neurologia » 31
XII - Psichiatria » 35
XIII - Oftalmologia » 39
XIV - Otorinolaringoiatria » 43
XV - Dermatologia » 53
XVI - Apparato locomotore » 55
XVII - Altre cause di non indoneità » 62

CIRCOLARI

MINISTERO DELLA DIFESA

CIRCOLARE 31 gennaio 1996, n. **207/96/ML-13/50.**

Direttiva tecnica per l'applicazione del decreto ministeriale 29 novembre 1995 relativo all'elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare.

La presente circolare, elaborata in esecuzione dell'articolo 1 del Decreto del Ministro della Difesa in data 29 novembre 1995, prevede una triplice suddivisione per ogni branca specialistica:

NOSOGRAFIA: individua, nell'ambito di ciascun articolo, le imperfezioni e le infermità inabilitanti, laddove non siano già esplicitate, citando quelle di più frequente riscontro nella collettività giovanile o facendo riferimento a complessi di infermità.

***PROTOCOLLI DIAGNOSTICI:** indicano, in caso di sospetto clinico, le procedure diagnostiche di massima da applicare per giungere ad una diagnosi utile ai fini medico-legali; a tale proposito si precisa che le procedure a carattere invasivo o elencate sotto la voce "se ritenuto necessario" devono intendersi praticabili solo previo "consenso informato" dell'iscritto di leva.*

***COEFFICIENTI di IDONEITA':** delineano, per le imperfezioni ed infermità giudicate compatibili con il servizio militare, il grado di idoneità attribuibile alle varie caratteristiche somato-funzionali, con riferimento anche alle risultanze degli specifici accertamenti effettuati.*

I MORFOLOGIA GENERALE

Art.1

Le disarmonie generali e le distrofie costituzionali di grado elevato, comprensive sia delle carenze di sviluppo e di trofismo (gracilità) sia degli eccessi volumetrico-ponderali (obesità); trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Per la valutazione del grado delle disarmonie generali e delle distrofie costituzionali sono da considerare le seguenti misure:

1. *Statura totale (ST): si misura, mediante antropometro, su esaminando in posizione non rigida di attenti, a capo eretto, con piano orbito-auricolare orizzontale e con l'occipite, il segmento dorsale della colonna vertebrale ed i talloni a contatto col montante verticale dell'antropometro;*

2. *Statura da seduto (SS) o altezza del busto: si misura su esaminando in posizione seduta e nelle condizioni indicate per la ST per quanto riguarda il capo ed il dorso;*

3. *Perimetro toracico (PT): si misura mediante nastro metrico passante orizzontalmente per il punto xifoideo (base dell'apofisi omonima) ed applicato con leggera pressione sulla cute con esaminando in posizione eretta ed al termine di una espirazione normale;*

4. *Perimetro addominale (PA): si misura nelle condizioni previste per il PT, con nastro metrico passante orizzontalmente al piano intermedio, fra l'arcata costale inferiore e la cresta iliaca.*

Le quattro misure vengono riportate, sottolineando o cerchiando il valore corrispondente sulle rispettive colonne numeriche della seguente tabella antropometrografica (Metodo BRIAN).

ST	PT	PA	SS
	105.0*	97.0*	110.0*
	104.0*	96.0*	109.0*
	103.0*	95.0*	109.0*
	102.0*	94.0*	108.0*
	101.0*	93.0*	107.0*
200.0*	100.0*	92.0*	105.0*
198.0*	99.0*	91.0*	104.0*
196.0*	98.0*	90.0*	103.0*
194.0*	97.0*	89.0*	102.0*
192.0*	96.0*	88.0*	101.0*
190.0*	95.0*	87.0*	100.0*
188.0*	94.0*	86.0*	99.0*
186.0*	93.0*	85.0*	98.0*
184.0*	92.0*	84.0*	97.0*
182.0*	91.0*	83.0*	96.0*
180.0*	90.0*	82.0*	95.0*
178.0*	89.0*	81.0*	94.0*
176.0*	88.0*	80.0*	93.0*
174.0*	87.0*	79.0*	92.0*
172.0*	86.0*	78.0*	91.0*
170.0*	85.0*	77.0*	90.0*
168.0*	84.0*	76.0*	89.0*
166.0*	83.0*	75.0*	88.0*
164.0*	82.0*	74.0*	87.0*
162.0*	81.0*	73.0*	86.0*
160.0*	80.0*	72.0*	85.0*
158.0*	79.0*	71:0*	84.0*
156.0 *	78.0*	70.0*	83.0*
154.0*	77:0*	69:0*	82.0*
152:0*	76.0*	68.0*	81.0*
150.0*	75.0*	67.0*	80.0*

N.B. *Per i valori intermedi, che non sono indicati nella tabella antropometrografica, devono essere sottolineati o cerchiati quelli arrotondati per difetto.*

Il grado delle disarmonie e delle distrofie viene qualificato dal numero degli scarti tra le misure riportate nella tabella antropometrografica ed i corrispondenti valori ideali per ciascuna di esse. Vengono considerate, in particolare, le due coppie antropometriche più caratterizzanti: ***ST*** *e* ***PT****,* ***PT*** *e* ***PA****.*

La prevalenza relativa delle stature sui perimetri e/o della ***ST*** *sulla* ***SS*** *è indicativa di soggetto longilineo, mentre la prevalenza relativa dei perimetri sulle stature ed in particolare del* ***PA*** *sul* ***PT*** *è indicativa di soggetto brevilineo.*

Se le prevalenze sono molto spiccate si avrà indicazione antropometrica di gracilità nel primo caso e di obesità nel secondo.

Il giudizio medico-legale si basa sui caratteri esteriori rilevati con l'esame obiettivo di seguito riportati e sulle risultanze antropometrografiche basate sul numero degli scarti in difetto del PT rispetto al PT ideale corrispondente alla ST del soggetto e sul numero degli scarti in eccesso del PA rispetto al PT.

AVVERTENZA: i caratteri esteriori rilevabili all' esame obiettivo dei quali deve tenersi conto sono: pallore della cute, scarsezza del pannicolo adiposo, ipotrofia muscolare, spalle spioventi, torace scarno, appiattito o cilindrico, scapole alate , esilità degli arti, masse adipose esuberanti ed abnormemente distribuite ecc.; infatti i predetti caratteri esteriori possono essere indicativi di gracilità, di obesità, di uno stato morboso latente, di un soggetto a rischio o comunque non adatto a sopportare l'impegno fisico del servizio militare.

Sono giudicati inabili permanenti:
- i soggetti con carenza del PT o eccesso del PA maggiore di 7 scarti;
- i soggetti con carenza del PT o eccesso del PA maggiore di 5 scarti e fino a 7 scarti, trascorso il periodo di inabilità temporanea;
- i soggetti con PT inferiore a 75 centimetri, trascorso il periodo di inabilità temporanea.

COEFFICIENTI

Sviluppo somatico armonico Ottima prestazione fisica ed attitudine dinamica Max 2 scarti (*)	1	CO
Sviluppo somatico armonico Buona prestazione fisica ed attitudine dinamica Max 3 scarti (*)	2	CO
Normale sviluppo somatico Max 4 scarti (*)	3	CO
Sufficiente sviluppo somatico Max 5 scarti (*)	4	CO

(*): La determinazione della entità degli scarti deve essere eseguita con le modalità sopra indicate e secondo la tabella sopra riportata.

II DISENDOCRINIE, DISMETABOLISMI ED ENZIMOPATIE

Art. 2

a) I difetti del metabolismo glicidico, lipidico o protidico; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

b) La mucoviscidosi.

Art. 3

Le endocrinopatie; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art. 4

I difetti quantitativi e/o qualitativi degli enzimi: trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

NOSOGRAFIA

Art. 2
Rientrano nel comma a:
tra i difetti del metabolismo glicidico:
- diabete mellito tipo I, tipo II;
- ridotta tolleranza glicidica.

tra i difetti del metabolismo lipidico:
- ipercolesterolemie primitive (forma poligenica, forma familiare);
- ipertrigliceridemie;
- iperlipidemie miste.

tra i difetti del metabolismo proteico:
- fenilchetonuria.
- alcaptonuria.
- omocistinuria.
- altre (iperossaluria, ecc.).

AVVERTENZA: la mucoviscidosi costituisce anche motivo di esonero ai sensi del D.P.R. 23.12.93 n.548, art.8.

Art.3

Rientrano nel presente articolo:
- malattie del sistema ipotalamo-ipofisario;
- ipogonadismo primitivo (sindrome di Klinefelter, sindrome di Turner maschile, sindrome di Down, ecc.) e secondario (deficit di gonadotropine e di prolattina);
- malattie del corticosurrene (m. di Addison, m. di Cushing, m. di Conn);
- malattie della tiroide (m. di Flajani-Graves-Basedow, gozzo multinodulare tossico, ipotiroidismi);
- feocromocitoma e paraganglioma;
- malattie delle paratiroidi.

Art.4

Rientrano tra le altre in questo articolo:
- glicosurie normoglicemiche;
- malattia di GILBERT;
- favismo: N.B. anche deficit parziali di G6PDH sono causa di inabilità;
- diabete insipido;
- porfirie;
- glicogenosi;
- tesaurismosi lipidiche e mucopolisaccaridiche;
- sindrome di EHLERS-DANLOS;
  sindrome di MARFAN.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

Art.2

Diabete mellito:

- Valori di glicemia eguali o superiori a 140mg/dl in almeno due determinazioni, effettuate al mattino e dopo 12 ore di digiuno, in assenza di altre condizioni interferenti, sono indicativi di diabete mellito.
- Curva da carico orale di glucosio (da non effettuare se la glicemia a digiuno è >140 mg/dl) con pasto standard di 75 grammi di glucosio. Al 120° minuto se la glicemia è superiore a 200 mg/dl, sarà posta diagnosi di diabete; se la glicemia è compresa tra 140 e 200 mg/dl, sarà posta diagnosi di ridotta tolleranza glicidica.

  N.B.- Il soggetto diabetico che intende evitare ogni accertamento dovrà fornire una relazione clinica, redatta da strutture sanitarie pubbliche, attestante: stato di malattia, tipo di diabete, fase clinica, durata del diabete, sintomatologia che ha originato la diagnosi e schema terapeutico attuato. Analogamente avverrà per i soggetti con difetti del metabolismo protidico.

Ipercolesterolemie: valore di colesterolo >300mg/dl;

Ipertrigliceridemie: valori di trigliceridi >250mg/dl.

N.B. Nella valutazione delle dislipidemie si terrà conto, nella diagnosi delle varie forme, dei parametri di laboratorio e dei criteri clinici aggiuntivi (presenza di xantomi, xantelasmi dell'arco corneale, steatosi epatica). Si terrà inoltre conto della eventuale secondarietà delle dislipidemie ad ipotiroidismo, sindrome nefrosica, epatopatie etc.):

Mucoviscidosi:
- Anamnesi
- Esame della documentazione specialistica rilasciata presso strutture pubbliche
- Obiettività clinica

Se ritenuto necessario:
- "Test al sudore"

Art.3
- Anamnesi
- Documentazione clinica
- Esame obiettivo

Se ritenuto necessario:
- Dosaggio valori ormonali, ecografia, TAC, RMN, scintigrafia

Art.4

Glicosurie normoglicemiche:
rilievo certo di glucosio nelle urine possibilmente riscontrato in più determinazioni, con valori di glicemia nella norma.

Malattia di Gilbert:
rilievo certo di iperbilirubinemia indiretta isolata di notevole grado (bilirubinemia >6 mg/dl dopo fasting test o riscontro occasionale accertato).

Deficit di G6PDH: valori di G6PDH inferiori alla norma.

N.B - Per le altre affezioni il giudizio verrà adottato in base alla documentazione clinica esibita che dovrà riportare gli accertamenti che hanno condotto alla diagnosi.

	COEFFICIENTI
Solo per le dislipidemie con valori di trigliceridi o di colesterolo inferiori ai valori riportati (colesterolo < 300 mg/dl e trigliceridi < 250 mg/dl), ma superiori ai valori normali	4 AV - EM
Endocrinopatie pregresse, in atto guarite e che non necessitano di trattamento	4 AV - EM
Iperbilirubinemia indiretta di minimo grado (bilirubinemia totale >1mg/dl e <3mg/dl dopo fasting test)	2 AV
Iperbilirubinemia indiretta di lieve grado (bilirubinemia totale ≥3mg/dl e <4mg/dl dopo fasting test)	3 AV - EM
Iperbilirubinemia indiretta di medio grado (bilirubinemia totale ≥4mg/dl e <6mg/dl dopo fasting test)	4 AV - EM

III MALATTIE DA AGENTI INFETTIVI E DA PARASSITI

Art. 5

Le malattie infettive e/o parassitarie che siano causa di importanti limitazioni funzionali, oppure siano accompagnate da grave e persistente compromissione delle condizioni generali e/o della crasi ematica o che abbiano caratteristiche di cronicità e/o di evolutività; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

NOSOGRAFIA

Rientrano tra le altre infermità in questo articolo:
- la tubercolosi polmonare ed extrapolmonare ed i suoi esiti;
  N.B. Il complesso primario non è causa di inabilità al servizio militare
- il morbo di Hansen;
- la sifilide;
- la positività per antigenemia HBV e positività per gli anticorpi per HCV e HIV;

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

TBC

- *Tine-test; se positivo, per conferma, test di Mantoux*
- *Rx torace in due proiezioni*
- *Colorazione per bacilli acido-alcool resistenti sull'espettorato*

Lebbra

- *Esame obiettivo di cute ed annessi cutanei*
- *Esame neurologico con palpazione dei nervi periferici*
- *Esame oculistico con valutazione della motilità delle palpebre superiori, aspetto della congiuntiva e acuità visiva*
- *Intradermoreazione alla lepromina di Mitsuda*
- *Esame batteriologico del succo dermico*

Sifilide

- *Anamnesi*
- *Esame obiettivo*
- *VDRL*
- *TPHA*

Virosi croniche a trasmissione ematica o sessuale

- *Ricerca di HBsAg ed HBeAg*
- *Ricerca anticorpi antiHCV, con indagine diagnostica di ultima generazione; se positiva, conferma con test RIBA*
- *Ricerca anticorpi antiHIV con Metodo ELISA; se positivo ripeterlo; per conferma Western Blot;*

IV EMATOLOGIA, IMMUNO-ALLERGOLOGIA E TOSSICOLOGIA

Art.6

a) Le malattie primitive del sangue e degli organi emopoietici;

b) le malattie secondarie del sangue e degli organi emopoietici; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

NOSOGRAFIA

a) Rientrano in questo comma tutte le malattie ematologiche primitive, tranne le microcitemie costituzionali ed il trait falcemico;

b) Le malattie secondarie del sangue e degli organi emopoietici.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

- *Anamnesi*
- *Esame obiettivo*
- *Esame emocromocitometrico*
- *PT e PTT*
- *G6PDH*

Art.7

a) L'asma bronchiale allergico e le altre gravi allergie clinicamente manifeste o in fase asintomatica, accertate con le appropriate indagini biologiche; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

b) Le gravi intolleranze ed idiosincrasie a farmaci od alimenti, manifeste o accertate con le appropriate indagini biologiche; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

c) Le sindromi da immunodeficienza, anche in fase asintomatica, accertate sulla base delle appropriate indagini biologiche; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

d) Le connettiviti sistemiche.

NOSOGRAFIA

Art.7
Rientrano in quest'articolo:

comma a)
- *i soggetti che presentino alla prove di funzionalità respiratoria valori di Volume Espiratorio Massimo al Secondo < 80% teorico;*
- *i soggetti con prove di funzionalità respiratoria negative ma con test di stimolazione bronchiale positivo con PD20% FEV1 < 400 microgrammi di metacolina;*

- i soggetti che, dichiaratisi allergici stagionali e riscontrati negativi alle P.F.R. ed al B.P.T. e positivi ai prick test cutanei, risultino al B.P.T., praticato durante la stagione di pollinazione, positivi con PD20% FEV1 < 400 microgrammi di metacolina.

comma b)
- le allergie alimentari
- le intolleranze alimentari
- le reazioni da farmaci
- l'allergia a veleno di imenotteri

comma c)
le sindromi da immunodeficienza primitive:
- Agammaglobulinemia.
- Ipogammaglobulinemia.
- Difetti di singole classi e sottoclassi anticorpali, tra i quali i difetti delle IgA.
- Difetti dell'immunità cellulare specifica e aspecifica.
- Difetti del complemento

comma d)
- il lupus eritematoso sistemico, l'artrite reumatoide, la sindrome di Sjogren, la panarterite nodosa, la dermatomiosite, la polimiosite, la connettivite mista.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

comma a)
- Anamnesi
- Esame obiettivo
- Prove di funzionalità respiratoria
- Test di provocazione bronchiale con metacolina
- Prick test cutanei

comma b)
- Anamnesi
- Esame obiettivo
- Cutireazioni
- Dosaggio IgE specifiche

Per le reazioni da farmaci:
- Anamnesi
- Esame obiettivo

AVVERTENZA: l'allergia a farmaci con gravi reazioni, documentata da strutture sanitarie pubbliche specializzate è causa di inabilità al servizio militare.

comma c)

- *Dosaggio delle IgA sieriche per le sindromi da deficit delle immunoglobuline*
- *Analisi fenotipica e funzionale delle popolazioni e sottopopolazioni linfocitarie*
- *Analisi quantitativa e funzionale dei fattori del complemento*
- *Analisi della funzione fagocitaria*

AVVERTENZA

Per i difetti immunitari non a carico delle immunoglobuline saranno accettate analisi diagnostiche eseguite presso strutture pubbliche specializzate

COEFFICIENTI

L'asma bronchiale allergico con test di provocazione bronchiale positivo con PD20% FEV1 tra 400 e 1600 microgrammi di metacolina	*3 - 4 AV - EI*
Le intolleranze alimentari e le allergie alimentari senza implicazioni di rilevanza clinico-funzionale dell'apparato respiratorio e/o cutaneo	*3 - 4 AV - EI*
L'allergia a farmaci senza gravi reazioni, documentata da strutture sanitarie pubbliche specializzate	*4 AV - EI*
Le immuno-allergopatie di grado non inabilitante	*3 - 4 AV - EI*
I microcitemici costituzionali che presentino le seguenti caratteristiche: asintomatici o con anemia lieve (Hb maggiore di 11 gr/dl), regolare sviluppo somatico, assenza di splenomegalia, assenza di segni di emolisi, sideremia e ferritina normali o aumentate, emocromo che dimostri: emoglobina normale o lievemente ridotta; eritrociti normali o elevati; MCV marcatamente ridotto; resistenze osmotiche aumentate.	*2 AV - EI*

Tutti gli altri microcitemici costituzionali	3 - 4 AV - EI
I soggetti affetti da trait falcemico eterozigoti per HbS con: *- assenza di reperti ematologici anomali (indici eritrocitari, morfologia delle emazie, reticolociti);*	4 AV - EI
- elettroforesi dell'emoglobina documentante presenza di HbS in quantità pari ad HbA;	4 AV - EI
- test di conferma per HbS identificata in elettroforesi.	4 AV - EI

V NEOPLASIE

Art. 9

a) I tumori maligni.

b) I tumori benigni ed i loro esiti quando per sede, volume, estensione o numero siano deturpanti o producano importanti limitazioni funzionali.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

- *Esame della documentazione esibita*
- *Anamnesi*
- *Esame obiettivo*
- *Esami di laboratorio e strumentali mirati allo studio dell'apparato o organo interessato*
- *Visite specialistiche*

COEFFICIENTI

Per i tumori benigni ed i loro esiti quando per sede, volume, estensione o numero non alterino la funzione fisiognomica e non producano importanti limitazioni funzionali	*2 - 3 - 4* *nella o nelle caratteristiche somato-funzionali interessate*

VI CRANIO E COMPLESSO MAXILLO-FACCIALE

Art.10

a) Le malformazioni craniche congenite con evidenti deformità.

b) Le modificazioni morfologiche delle ossa del cranio con interessamento della teca interna.

Art.11

Le malformazioni e gli esiti di malattie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca che producano gravi disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.12

Le malformazioni, gli esiti di lesioni o di interventi chirurgici correttivi, le malattie del complesso maxillo-facciale e le alterazioni dell'articolarità temporo-mandibolare causa di gravi alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.13

a) La mancanza o l'inefficienza (per carie destruente, per parodontopatia o per anomalie dentarie) del maggior numero di denti o di almeno otto tra incisivi e canini.

b) Le malocclusioni dentali con segni clinici e/o radiologici di intolleranza.

c) Gli estesi impianti dentali con segni clinici e/o radiologici di intolleranza; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

NOSOGRAFIA

Rientrano nell'art.10:
comma a)
le anomalie di volume, le anomalie della forma, le anomalie dell'ossificazione cranica, ecc;

comma b)
***N.B.** La perdita di sostanza ossea della teca cranica a tutto spessore è causa di inabilità al servizio militare.*

Rientrano negli artt.11 e 12
- *la labioschisi, la labiognatoschisi, la macroglossia, la microglossia;*
- *i trismi articolari cronici (da anchilosi, loocking acuto-cronico);*
- *i trismi extra-articolari cronici (esiti di miositi, esiti cicatriziali del volto);*
- *le gravi incoordinazioni condilo-meniscali con lussazioni mandibolari recidivanti documentate clinicamente.*

***N.B.** Art.12*
Nella valutazione degli esiti di interventi chirurgici correttivi a scopo ortognatico il perito dovrà verificare l'assenza di disturbi occlusali ed accertare mediante esame elettromio-kinesio-sonografico l'entità di eventuali conseguenze a livello dell'articolazione temporo-mandibolare.

***N.B.** Art.13*
comma a: considerando che l'eruzione e l'allineamento in arcata dei terzi molari superiori e inferiori (cosiddetti "denti del giudizio") avviene generalmente ad una età maggiore di quella della visita di leva, la dicitura "del maggior numero di denti" va interpretata in relazione ad un massimo teorico di 28 elementi dentari. Gli eventuali terzi molari presenti andranno conteggiati solo nel caso siano efficienti nella funzione masticatoria in sostituzione di altri elementi dentari mancanti.

comma b: il concetto di insufficienza masticatoria non è vincolato al numero di denti presenti in bocca, bensì alla loro funzione: a tal fine viene considerata sufficiente la masticazione quando siano presenti o due coppie di molari o tre coppie tra molari e premolari, purchè in ingranaggio in occlusione.
Le malocclusioni dentarie che, pur in presenza del maggior numero dei denti, non permettano un corretto ingranaggio occlusale di alme-

no 2 coppie di molari o 3 coppie di molari e premolari, vengono considerate causa di "insufficienza masticatoria".
La protesi efficiente va considerata sostitutiva del dente mancante.

comma c: gli impianti dentari vengono considerati sostitutivi del dente mancante solo se non presentano segni clinici e radiologici di intolleranza ed inefficienza.

AVVERTENZE
Una corretta intercuspidazione in occlusione dà luogo ad una assegnazione di "coefficiente 1" anche in presenza di cure conservative clinicamente ben eseguite e/o elementi singoli di protesi fissa e/o anche qualora vi sia la mancanza di elementi dentari a seguito di estrazioni seriate a scopo ortodontico.
Le malocclusioni in trattamento ortodontico fisso, con o senza trazioni esterne, possono dar luogo a un provvedimento di T.N.I., trascorso il quale verranno rivalutate in base all'insufficienza masticatoria eventualmente riscontrata all'atto della visita definitiva, indipendentemente dal permanere dell'apparecchio ortodontico.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

Art.10
- *Rx cranio*
- *Visita neurologica*

Art.11
- *Esame clinico del paziente.*

Art.12
- *Esame clinico del paziente coadiuvato in caso di dubbio diagnostico da accertamenti Elettromio-Kinesi-sonografico e Radiografico (Ortopantomografico, Stratigrafia dell'articolazione temporomandibolare, ecc.).*

Art.13
- *Esame clinico del paziente integrato da esame Ortopantomografico.*

COEFFICIENTI

Le malformazioni e gli esiti di malattie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca di grado non inabilitante	2 - 3 - 4 AV - SG
Le alterazioni dell'articolarità cranio-mandibolare in compenso clinico-terapeutico	3 - 4 AV - SG
Gli esiti di frattura dei mascellari, anche in osteosintesi ove non sussistano importanti limitazioni funzionali	3 - 4 AV - SG
I trattamenti chirurgici ortodontici correttivi dei mascellari senza reliquati morfo-funzionali	3 - 4 AV - SG
La parodontopatia cronica, la mancanza, la carie o le anomalie di numerosi denti di grado non inabilitante	2 - 3 - 4 AV - SG
Le malocclusioni dentarie di grado non inabilitante anche in trattamento ortodontico	2 - 3 - 4 AV - SG
La protesi tollerata ed efficiente effettuata anche mediante impianti osteo-fibro-integrati	2 - 3 - 4 AV - SG

VII APPARATO CARDIOVASCOLARE

Art.14

a) Le malformazioni del cuore e dei grossi vasi; la destrocardia.

b) Le malattie dell'endocardio, del miocardio, del pericardio o i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

c) Le gravi turbe del ritmo cardiaco e le gravi anomalie del sistema specifico di conduzione; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.15

L'ipertensione arteriosa persistente; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea; dopo osservazione.

Art.16

a) Gli aneurismi e le fistole artero-venose.

b) Le altre malattie delle arterie e quelle dei capillari con disturbi trofici o funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.17

a) Le ectasie venose estese con incontinenza vascolare o i disturbi del circolo venoso profondo.

b) Le flebiti e le altre malattie del circolo venoso ed i loro esiti con disturbi trofici e funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

c) Le malattie gravi dei vasi e dei gangli linfatici ed i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

Art.14
comma a)

- *Anamnesi*
- *Visita cardiologica*
- *Esame elettrocardiografico*
- *Ecocardiogramma Color-Doppler*
- *Radiografia del torace in proiezione antero-posteriore e proiezione latero-laterale*

Se ritenuto necessario:

- *Ecocontrastografia - Ecocardiografia trans-esofagea*

comma b)

- *Anamnesi*
- *Visita cardiologica*
- *Esame elettrocardiografico*
- *Ecocardiogramma Color-Doppler*
- *Esami ematochimici di routine CPK/LDH/SGOT*
- *ECG dinamico secondo Holter*

Se ritenuto necessario:

- *Test ergometrico massimale*
- *Ecocardiografia trans-esofagea (se sospetto di vegetazioni o masse intracardiache)*

comma c)

- *Anamnesi*
- *Visita cardiologica*
- *Esame elettrocardiografico*
- *ECG dinamico secondo Holter (24-48 ore)*

  Se ritenuto necessario:
- *Test ergometrico massimale*
- *Ecocardiografia trans-esofagea*

Art.15

- *Anamnesi*
- *ECG e visita cardiologica con rilievo dei valori pressori secondo le norme dell'American Heart Association e/o dell'O.M.S.*
- *Esame del fundus oculi*
- *Esami ematochimici (azotemia, creatininemia, elettroliti sierici ed urinari, esame delle urine)*
- *Emodinamica delle arterie renali con ecografia-Doppler*
- *Ecocardiogramma color-Doppler*

- Monitoraggio pressorio delle 24 ore
- Rx torace in due proiezioni PA e LL

Se ritenuto necessario:

- Test ergometrico massimale

Art.16

- Anamnesi
- Visita angiologica-cardiologica ed elettrocardiogramma
- Eco-color-Doppler del distretto arterioso interessato con prove termiche se necessario
- Ecocardiogramma color-Doppler
- Angiografia digitale

Se ritenuto necessario:

- Tomografia assiale computerizzata e risonanza magnetica nucleare nel distretto di interesse

Art.17

comma a) - comma b)

- Anamnesi
- Visita angiologica
- Doppler venoso con prove dinamiche
- Eco-color-Doppler venoso
- Ecografia addominale (valutazione di eventuali processi compressivi)

comma c)

- Anamnesi
- Visita angiologica
- Doppler artero-venoso

Se ritenuto necessario:

- Ecografia addominale
- Tomografia assiale computerizzata dell'addome

COEFFICIENTI

Le anomalie biometriche ecocardiografiche	4 AC = 5AV (3 AC solo se vi è correlazione con la superficie corporea)
La ridondanza valvolare senza significativo rigurgito	3 AC
La pregressa pericardite, miocardite ed endocardite documentate con certificazione rilasciata da strutture sanitarie pubbliche, senza esiti in atto	4 AC = 5AV
La bradicardia sinusale	2 AC
Il segnapassi migrante	2 AC
La tachicardia sinusale	2 - 3 AC
La sindrome ipercinetica cardiovascolare con modesta riduzione della riserva cardio-circolatoria	3 - 4 AC (4AC=5AV)
L'extrasistolia sopraventricolare semplice o sporadica	2 - 3 AC
L'extrasistolia ventricolare semplice o sporadica	3 - 4 AC (4AC=5AV)
Il lieve allungamento del tempo di conduzione A-V, non correlabile a cardiopatia e che si riduce durante test ergometrico	3 AC
Il BAV di I grado, che non regredisce con lo sforzo fisico adeguato	4 AC = 5AV
Il ritardo di attivazione intraventricolare destro stabile di grado non avanzato e non espressione di sovraccarico ventricolare o di altra patologia	2 - 3 AC

Il ritardo di attivazione avanzato intraventricolare destro stabile di grado avanzato non espressione di sovraccarico ventricolare o di altra patologia	*4 AC = 5AV*
Il ritardo di attivazione intraventricolare di tipo anteriore sinistro a QRS stretto, stabile	*2 AC*
Il ritardo di attivazione intraventricolare anteriore sinistro a QRS stretto associato a ritardo di attivazione intraventricolare destro, stabili	*3 AC*
La conduzione A-V accelerata espressione di anomalie del sistema specifico di conduzione	*4 AC = 5AV*
L'ipertensione arteriosa persistente di confine (Borderline secondo l'O.M.S.)	*4 AC = 5AV*
Il morbo di Raynaud primitivo	*4 AV - VP*
L'acrocianosi di grado non inabilitante	*3 - 4 AV - VP*
Le ectasie venose estese senza incontinenza	*3 AV - VP*
Le varici reticolari o dermiche	*2 AV - VP*
Gli esiti di flebiti superficiali degli arti inferiori	*3 - 4 AV - VP*
Gli esiti di flebiti delle vene gemellari	*3 - 4 AV - VP*
Gli esiti di flebiti degli arti superiori (da venopuntura)	*2 AV - VP*
La linfostasi costituzionale piede-gamba di grado non inabilitante	*4 AV - VP*

VIII APPARATO RESPIRATORIO

Art.18

a) I dismorfismi della gabbia toracica con alterazioni funzionali respiratorie o del circolo polmonare.

b) Le malattie croniche dei bronchi e dei polmoni; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

c) Le malattie delle pleure ed i loro esiti rilevanti; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

NOSOGRAFIA

Rientrano in questo articolo:

comma a)
il pectus excavatus, il pectus carenatus, la cifosi e la scoliosi; gli esiti di traumatismi toracici;

comma b)
le bronchiectasie;

comma c)
il pneumotorace; gli esiti dell'obliterazione del seno costofrenico; la scissurite.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

- Anamnesi
- Esame obiettivo
- Radiografia del torace nelle due usuali proiezioni
- Spirometria

  Se ritenuto necessario:
- TAC, broncoscopia, ecc.

COEFFICIENTI

La rinite con spirometria basale nella norma e iperreattività bronchiale aspecifica, ma al di fuori del range degli asmatici	*3 AR*
La rinite con spirometria basale nella norma e iperreattività bronchiale aspecifica nel range degli asmatici	*4 AR = 5AV*
Gli esiti lievi di pleurite non tubercolare con sole alterazioni anatomiche	*3 AR*
Gli esiti lievi di pleurite non tubercolare con alterazioni funzionali	*4 AR = 5AV*
I dismorfismi della gabbia toracica con alterazioni funzionali respiratorie evidenziabili solo durante l'esercizio fisico	*4 AR = 5AV*
Il complesso primario tubercolare	*4 AR = 5AV*

IX APPARATO DIGERENTE

Art. 19

Le malformazioni e le malattie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari che producono gravi disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art. 20

Le ernie viscerali.

Art. 21

a) **Le malformazioni, le anomalie di posizione, le malattie o i loro esiti del tubo digerente, del fegato e vie biliari, del pancreas e del peritoneo che, per natura, sede e grado producano notevoli disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.**

b) **Gli esiti di intervento chirurgico con perdita totale o parziale di un viscere.**

NOSOGRAFIA

Art.20
Rientrano in questo articolo tutte le ernie viscerali, compresa l'ernia iatale con esofagite o disturbi funzionali di notevole grado.
N.B. *L'ernia inguinale allo stato di punta non è causa di inabilità.*

Art.21
a) *Rientrano in questo comma anche le stenosi, le distopie, il "mesenterium commune", le splancnoptosi, il dolicocolon;*
N.B. *le fistole anali e perianali sottomucose non sono causa di inabilità.*

b) ***N.B*** *gli esiti di appendicectomia non costituiscono di per sé motivo di inabilità.*

AVVERTENZE

Saranno sempre considerati generalmente i disturbi funzionali che incidono sullo stato di nutrizione e/o la qualità della vita.
- *Le iperbilirubinemie indirette con valori di bilirubinemia totale pari o superiore a 6 mg./100 ml. costituiscono motivo di riforma.*

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

- *Esami ematochimici generali*
- *Esami ematochimici di funzionalità epatica e markers dell'epatite B e C*
- *Esami colturali*
- *Ecografia dell'apparato digerente*

Se ritenuto necessario:
- *Esame Rx digerente*
- *Esami endoscopici*

COEFFICIENTI

Le anomalie congenite e le malattie croniche, o i loro esiti, delle ghiandole e dei dotti salivari di grado non inabilitante	2 - 3 - 4 AV - DG
Le ernie non viscerali della linea alba	3 - 4 AV - DG
Le ernie inguinali allo stato di punta	4 Li
Le ernie iatali di grado non inabilitante	2 - 3 - 4 AV - DG
La malattia di Gilbert	2 - 3 - 4 AV - DG
Le malattie del tubo digerente, degli organi ipocondriaci, delle vie biliari, del pancreas e del peritoneo di grado non inabilitante	2 - 3 - 4 AV - DG
Gli esiti di intervento chirurgico di grado non inabilitante	2 - 3 - 4 AV - DG
Le malattie dell'ano di grado non inabilitante	2 - 3 - 4 AV - DG

X APPARATO UROGENITALE

Art. 22

a) Le malformazioni, le malposizioni, le malattie o i loro esiti, del rene, della pelvi, dell'uretere, della vescica, dell'uretra, della prostata, del pene, del testicolo che siano causa di rilevanti alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

b) La perdita anatomica o funzionale di un rene.

c) La mancanza o l'atrofia o la ritenzione o l'ectopia di entrambi i testicoli.

NOSOGRAFIA

Rientrano in questo articolo:

RENE

Tra le malformazioni, le malposizioni, le malattie ed i loro esiti:

- *le anomalie di numero: l'agenesia renale e quelle in cui, oltre alla presenza dei due reni ortotopici metanefrici, i reni sovranumerari presentino vascolarizzazione ed apparato escretore propri.*
- *le anomalie di forma: rene a ferro di cavallo, il rene policistico ed il rene a spugna.*
- *le anomalie di sede: l'ectopia pelvica congenita e la ptosi renale di 3° grado.*
- *malattie croniche: nefrolitiasi, nefropatie congenite, glomerulonefriti e pielonefriti croniche.*

PELVI ED URETERE

Le anomalie di numero, di forma, di sede e le malattie croniche che determinino ostruzione al deflusso urinario con dilatazione a monte e/o alterazione della clearance della creatinina.

VESCICA

Le malformazioni e le malattie della vescica, escluse le semplici forme batteriche o parassitarie senza esiti.

URETRA

a) Le malformazioni, le stenosi e le dilatazioni dell'uretra con disturbi manifesti della minzione.

b) Le fistole uretrali a sbocco penieno.

c) L'epispadia.

d) L'ipospadia oltre il solco balano-prepuziale.

PROSTATA

Le prostatiti croniche batteriche.

PENE

a) Le malformazioni gravi del pene.

b) La perdita totale o parziale del pene.

SCROTO E STRUTTURE ENDOSCROTALI

Tra le malattie dello scroto e delle strutture endoscrotali ed i loro esiti rientrano:

- idrocele molto voluminoso e sotto tensione;
- idrocele comunicante;
- varicocele di III grado permagno con deformazione molto evidente dello scroto;
- cisti endoscrotale molto voluminosa e sotto tensione.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

- Anamnesi
- Esame obiettivo
- Esame urine
- Esami ematochimici di funzionalità renale
- Ecografia renale e/o inguino-scrotale

Nel caso di varicocele:

- Ecografia scrotale
- Esame doppler dei vasi spermatici (per definizione del grado)

Se ritenuto necessario:

- Rx urografia
- Scintigrafia renale sequenziale (malformazione delle alte vie urinarie)
- Tomografia assiale computerizzata
- Ecografia pelvica e prostatica
- Cistouretrografia (malattie vescico-sfinteriche, stenosi e fistole uretrali)
- Uroflussometria (stenosi uretrali, prostatiti croniche)

COEFFICIENTI

Le malformazioni e le malattie del rene, della pelvi e dell'uretere di grado non inabilitante	*3 - 4 AV - UG*
La malformazione, gli esiti di malattie organiche o funzionali della vescica di grado non inabilitante	*3 - 4 AV - UG*
Ptosi del rene di I e II grado senza alterazioni funzionali	*3 - 4 AV - UG*
Stenosi uretrale senza disturbi della minzione	*2 - 3 - 4 AV - UG*
Varicocele di I e II grado	*2 - 3 AV - UG*
Varicocele di III grado senza ipotrofia testicolare	*4 AV - UG*
Idrocele di grado non inabilitante	*3 - 4 AV - UG*
Atrofia o mancanza di un testicolo	*3 - 4 AV - UG*
Cisti dell'epididimo e del funicolo di grado non inabilitante	*2 - 3 - 4 AV - UG*

XI NEUROLOGIA

Art.24

Le malattie del sistema nervoso centrale e i loro esiti, che siano causa di significative alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.25

Le malattie del sistema nervoso periferico ed i loro esiti, che siano causa di significative alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.26

Le miopatie primitive o che siano causa di significative alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.27

Le epilessie; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.28

Gli esiti di traumi encefalici e midollari con significativa limitazione funzionale; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

NOSOGRAFIA

Art. 24
Rientrano in quest'articolo le malattie del sistema nervoso centrale di natura malformativa, vascolare, tossica, infettiva, parassitaria, autoimmune, degenerativa.
Rientrano altresì in quest'articolo:
- le emicranie emiplegica, oftalmoplegica e basilare, caratterizzate da almeno quattro attacchi mensili documentati da una struttura universitaria neurologica;
- la nevralgia del trigemino in profilassi farmacologica documentata da una struttura universitaria neurologica,
- tutte le altre malattie del sistema nervoso centrale che presentino un dato obiettivo stabilizzato ed invalidante (paralisi spastica, paralisi flaccida, atrofia muscolare polidistrettuale, atassia grave, ecc.

Art. 25
Per significativa alterazione funzionale si intende la presenza di marcata ipostenia e/o ipotrofia documentata elettromiograficamente.

Art. 26
Rientrano in quest'articolo le distrofie muscolari, le miotonie, le miastenie, ecc.

Art. 27
Rientrano in quest'articolo tutte le sindromi epilettiche. Sono da escludersi solamente quei casi non documentati da certificazioni rilasciate da strutture sanitarie pubbliche attestanti crisi comiziali negli ultimi cinque anni, in assenza di terapia e senza manifestazioni cliniche e strumentali in atto.

Art. 28
Per significativa limitazione funzionale si intende quella caratterizzata da alterazioni dell'esame obiettivo neurologico, neuroradiologiche, elettroencefalografiche marcate.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

Art. 24
- Visita neurologica
- EEG

Se ritenuto necessario:
- TAC
- RMN

Art. 25
- Visita neurologica.
- EMG

Art.26
- Visita neurologica
- Dosaggio CPK, LDH
- EMG

Art. 27
- Eventuale documentazione rilasciata da strutture sanitarie pubbliche;
- anamnesi dettagliata con eventuale dichiarazione di testimoni di eventi critici;
- EEG

Se ritenuto necessario:
- EEG durante il sonno o attivato dopo privazione ipnica o dinamico nelle 24 ore
- Dosaggio farmacologico sul sangue e sulle urine.

Art. 28
Per i traumi encefalici:
- Visita neurologica
- Rx cranio
- EEG

Se ritenuto necessario:
- Esame neuroradiologico

Per i traumi midollari:
- Visita neurologica
- Rx colonna vertebrale
- EMG

COEFFICIENTI

I pregressi traumi fratturativi o contusivi parenchimatosi senza reliquati radiologici o funzionali	*4 AV - NR*
I pregressi traumi cranici commotivi senza reliquati radiologici o funzionali	*2 - 3 AV - NR*
Le malattie del sistema nervoso centrale e i loro esiti che non siano causa di significative alterazioni funzionali	*3 - 4 AV - NR*
Le malattie del sistema nervoso periferico e i loro esiti che non siano causa di significative alterazioni funzionali	*3 - 4 AV - NR*
Le pregresse sindromi epilettiche senza manifestazioni clinico-strumentali in atto, in assenza di terapia e in assenza di documentazione rilasciata da strutture sanitarie pubbliche negli ultimi cinque anni	*4 AV - NR*
La crisi epilettica unica verificatasi in epoca precedente gli ultimi cinque anni	*4 AV - NR*
Le pregresse convulsioni febbrili semplici	*3 AV - NR*
Le pregresse convulsioni febbrili con anomalie elettroencefalografiche aspecifiche	*4 AV - NR*

XII PSICHIATRIA

Art.29

Il ritardo mentale, anche lieve, purchè tale da pregiudicare il rapporto di realtà.

Art.30

a) I disturbi dell'adattamento.

b) I disturbi del controllo degli impulsi.

c) I disturbi dell'identità di genere (disturbi della sessualità).

d) I disturbi dell'alimentazione.

e) I disturbi delle funzioni evacuative.

f) I disturbi da tic.

g) I disturbi dell'eloquio.

In ogni caso i disturbi devono essere tali da limitare significativamente il soggetto nell'assolvimento dei compiti previsti dal servizio militare; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.31

I disturbi da uso di sostanze psicoattive; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.32

Il disturbo organico di personalità; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.
Dopo osservazione.

Art. 33

I disturbi non organici di personalità, tali da limitare significativamente l'assolvimento dei compiti previsti dal servizio militare; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art. 34

I disturbi nevrotici: la distimia, i disturbi d'ansia, i disturbi somatoformi, le nevrosi isteriche (tipo dissociativo e tipo da conversione), le sindromi marginali, quando siano tali da limitare significativamente l'assolvimento dei compiti previsti dal servizio militare; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art. 35

I disturbi psicotici, anche se in fase di compenso o di remissione clinica; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

NOSOGRAFIA

Art. 30
Nel presente articolo sono compresi i disturbi psichici reattivi (tipo ansioso, depressivo, da sradicamento, dell'adattamento, ecc.) e quelli, anche non descritti, che comunque limitino significativamente il soggetto nell'assolvimento dei compiti previsti dal servizio militare e siano riconducibili ad etiopatogenesi psichiatrica.

Art. 32
In questo articolo si fa riferimento alle sindromi psicorganiche in cui le turbe psichiche siano chiaramente dipendenti da causa somatica (es: turbe psichiche conseguenti a traumi cranici, processi infiammatori del SNC, ecc.)

Art. 33
In questo articolo si fa riferimento a patologie quali: personalità fragili, dipendenti, disadattative, insicure, impulsive, istrioniche, labili d'umore, asociali, ecc.

a) personalità borderline;

b) personalità sociopatiche.

Art.35
In quest'articolo si fa riferimento a patologie quali:
la schizofrenia, la paranoia, la psicosi maniaco-depressiva, le bouffeé deliranti, ecc.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

Art.29
- *Colloquio clinico e test di livello*
- *Ritardo mentale lieve:*
  <80 non idoneità;
  tra 80 e 90 da valutare globalmente, unitamente al colloquio;
  >90 idoneità

Art.30
- *Colloquio clinico*
- *Eventuali test psicodiagnostici*
- *Valutazione dell'eventuale terapia effettuata o in atto*

Art.31
- *Colloquio clinico, mirato a valutare la struttura di personalità*
- *Eventuali test psicodiagnostici*
- *Ricerca dei cataboliti urinari*
- *Eventuali prove di funzionalità epatica*
- *Esame obiettivo*

Art.32
- *Documentazione attestante l'esistenza di un fattore organico etiologicamente correlato al disturbo*
- *Eventuali controlli clinici e strumentali*
- *Colloquio clinico*
- *Eventuali test psicodiagnostici*

Art.33
- *Colloquio clinico, teso ad evidenziare l'esistenza di costanti caratteristiche psicologiche abnormi che rendano difficile l'adattamento ai normali impegni della vita quotidiana e alla vita sociale e di relazione*
- *Eventuali test psicodiagnostici*
- *Valutazione dell'eventuale terapia effettuata o in atto*

Art.34

- *Colloquio clinico*
- *Eventuali test psicodiagnostici*
- *Valutazione dell'eventuale terapia effettuata o in atto*

Art.35

- *Colloquio clinico*
- *Eventuali test psicodiagnostici*
- *Valutazione della eventuale terapia effettuata o in atto*

COEFFICIENTI

Livello intellettivo medio-superiore	*1 PS*
Livello intellettivo nella media	*2 PS*
Livello intellettivo medio-inferiore, di grado non esimente	*3 - 4 PS*
Le lievi forme psichiche reattive, tali da non pregiudicare l'assolvimento dei compiti previsti dal servizio militare e non abbisognevoli di terapie psicofarmacologiche.	*4 PS*
Il documentato ed accertato pregresso uso di sostanze psicoattive, in soggetto con struttura di personalità in atto armonica.	*4 PS*
I tratti di personalità non perfettamente armonici e sintonici, ma tali da non pregiudicare l'adattamento a normali situazioni di vita (note di introversione, di insicurezza, di iperemotività del carattere...).	*3 PS*
La presenza di modesti ed incostanti sintomi psichici o caratteriali, tali da rendere più difficile della media, ma non in maniera significativa, l'adattamento a situazioni nuove e potenzialmente stressanti (lievi tratti di labilità emotiva ed umorale, tratti di dipendenza, ecc.).	*4 PS*

XIII OFTALMOLOGIA

Art.36

a) Le malformazioni, le disfunzioni, le malattie o gli esiti di lesioni delle palpebre e delle ciglia, anche se limitate ad un solo occhio, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

b) Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni delle ghiandole e delle vie lacrimali, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.37

I disturbi della motilità del globo oculare, quando siano causa di diplopia o deficit visivi previsti dall'art.41, o qualora producano alterazioni della visione binoculare (soppressione); trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.38

Le gravi discromatopsie.

Art.39

L'anoftalmia, le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni dell'orbita, del bulbo oculare e degli annessi con importanti alterazioni anatomiche o funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.40

Il glaucoma e le disfunzioni dell'idrodinamica endoculare potenzialmente glaucomatogene; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.41

I deficit visivi che, corretto l'eventuale vizio di rifrazione, riducano l'acutezza visiva a meno di 8/10 complessivi o meno di 2/10 in un occhio.

Art.42

I deficit del campo visivo, anche monoculari, che riducano sensibilmente la visione superiore o laterale o inferiore.

Art.43

L'emeralopia.

Art.44

a) La miopia, senza o con astigmatismo, che superi in ciascun occhio le otto diottrie, anche in un solo meridiano.

b) L'ipermetropia, senza o con astigmatismo, che superi in ciascun occhio le sette diottrie anche in un solo meridiano.

c) L'astigmatismo misto in cui la somma delle componenti (miopica ed ipermetropica) superi in ciascun occhio le cinque diottrie.

d) Le anisometropie in cui la differenza tra i meridiani più ametropi dei due occhi superi le sei diottrie.

NOSOGRAFIA

Art.38
Sono gravi le discromatopsie che non consentono la visione dei colori fondamentali, accompagnate da nistagmo e/o alterazione delle membrane profonde.

Art.39
Rientra in quest'articolo anche il cheratocono di qualsiasi grado.
N.B. Le degenerazioni vitroretiniche regmatogene, anche se già sottoposte a specifico trattamento, sono causa di inabilità.

Art.43
Rientra in quest'articolo l'emeralopia, anche senza alterazioni evidenti delle membrane profonde dell'occhio, attestata se necessario da idonea documentazione sanitaria rilasciata da istituzioni pubbliche.

Art.44
Per quanto concerne il comma d deve intendersi compresa nel computo delle diottrie anche la componente astigmatica.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

Art. 37
- Cover test con eventuale valutazione del senso stereoscopico mediante test idoneo
- Per la valutazione della soppressione: test di Worth

Art. 38
Test delle matassine di lana colorate: se non sufficiente, tavole di Ishihara; ove ritenuto necessario test di Farnsworth

Art. 39
- Oftalmometria

Art. 42
- Perimetria statica o dinamica

Art. 43
- Esami elettrofunzionali

FUNZIONE VISIVA *COEFFICIENTI*

FUNZIONE VISIVA	COEFFICIENTI
acutezza visiva: uguale o superiore a complessivi 16/10 e non inferiore a 7/10 nell'occhio che vede meno senza correzione; campo visivo e motilità oculare normali; senso cromatico normale alle tavole pseudoisocromatiche.	1 VS
acutezza visiva: uguale o superiore a complessivi 16/10 e non inferiore a 7/10 nell'occhio che vede meno raggiungibile con correzione non superiore alle 3 diottrie anche in un solo occhio; campo visivo e motilità oculare normali; senso cromatico normale alle matassine colorate.	2 VS
acutezza visiva: uguale o superiore a complessivi 10/10 e non inferiore a 4/10 nell'occhio che vede meno raggiungibile con correzione non superiore a 6 diottrie per la miopia e l'astigmatismo miopico, a 5 diottrie per l'ipermetropia e l'astigmatismo ipermetropico e a 4 diottrie per l'astigmatismo misto anche in un solo occhio;	3* VS
acutezza visiva: uguale o superiore a complessivi 8/10 e non inferiore a 2/10 nell'occhio che vede meno raggiungibile con correzione non superiore alle diottrie indicate nell'Elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di inabilità al servizio militare.	4* VS

(*): Per i deficit relativi al campo visivo, al senso cromatico e alla motilità oculare, consultare i relativi coefficienti.

ALTRI COEFFICIENTI

Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni degli annessi, dell'orbita e del bulbo oculare che non siano causa di rilevanti disturbi funzionali	*3 - 4 AV - OC*
I disturbi della motilità oculare estrinseca quando non riducano la acutezza visiva al grado indicato per la non idoneità e quando non generino diplopia nelle versioni laterali o inferiore o superiore di sguardo	*3 - 4 AV - OC*
Le modeste riduzioni del campo visivo	*3 - 4 VS*
Gli esiti di fotocheratoablazione	*2 AV 3- 4 AV - OC*
Gli esiti di cheratotomia	*3 - 4 VS*
Le discromatopsie di grado non inabilitante	*3 - 4 VS*

XIV OTORINOLARINGOIATRIA

Art.45

a) Le malformazioni ed alterazioni acquisite dell'orecchio esterno, dell'orecchio medio, dell'orecchio interno, quando siano causa di notevoli disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

b) Le ipoacusie monolaterali con perdita uditiva, calcolata sulla media delle quattro frequenze fondamentali (500 - 1000 - 2000 - 3000 Hz), maggiore di 65 dB.

c) Le ipoacusie bilaterali con percentuale totale di perdita uditiva (P.P.T.) maggiore del 40%.

Art.46

Le malformazioni e le alterazioni acquisite del naso e dei seni paranasali, quando siano causa di notevoli disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.47

Le malformazioni e le alterazioni acquisite della faringe, della laringe e della trachea, quando siano causa di notevoli disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

NOSOGRAFIA Art.45

Rientrano nel comma a

1) *le gravi malformazioni ed alterazioni acquisite dell'orecchio esterno (mancanza totale ed esiti deturpanti di lesioni del padiglione auricolare, macro e microtia di notevole grado, atresia del condotto, ecc.); sono causa altresì di inabilità i casi di anotia, atresia auris congenita, sindrome di Goldenhar, sindrome di Franceschetti, micro e macrotia con padiglione modificato per dimensione in misura superiore al 50%.*

2) *l'otite media cronica colesteatomatosa, l'iperplastica granulomatosa o con segni di carie ossea, la purulenta semplice secernente; l'otite cronica iperplastica polipoide;*
   N.B. L'otite mucogelatinosa cronica, la media catarrale cronica, la scleroadesiva e gli esiti cicatriziali e di pregresse flogosi dell'orecchio medio, le perforazioni timpaniche nonchè l'otorrea tubarica sono compatibili con un giudizio di idoneità.
   Gli esiti di ossiculoplastica e di terapia chirurgica dell'otosclerosi, gli esiti di interventi chirurgici sull'orecchio interno, i processi flogistici cronici su esiti di timpanoplastica;
   N.B nel caso di processi flogistici cronici in esito ad interventi chirurgici sull'orecchio medio, si formula un giudizio di inabilità. La valutazione deve essere comunque complessiva (anatomo-funzionale).

3) *l'otosclerosi e le osteodistrofie del labirinto; le affezioni organiche o funzionali dell'apparato vestibolare periferico o centrale; le sindromi vestibolari dovute a malattia di Ménière, a tumori dell'8° nervo cranico, ad otosclerosi e ad affezioni organiche del sistema nervoso centrale; le sindromi vestibolari periferiche di altra natura che, dopo temporanea non idoneità, risultino in compenso incompleto o assente; l'areflessia bilaterale persistente.*

<u>Rientrano nel comma b</u>
le ipoacusie monolaterali di grado suindicato.

<u>Rientrano nel comma c</u>
- *le ipoacusie bilaterali di grado suindicato, con P.P.T. calcolata secondo i criteri indicati nella tabella di seguito riportata;*
- *il sordomutismo.*

CALCOLO DELLA PERCENTUALE DI PERDITA UDITIVA BILATERALE
TABELLA

	500	1000	2000	3000	V.O.C.
% 0	0	0	0	0	a metri 20
5	1.25	1.75	1	1	" " 10
10	2.50	3.50	2	2	" " 8
15	3.75	5.25	3	3	" " 7
20	5	7	4	4	" " 6
25	6.25	8.75	5	5	" " 5
30	7.50	10.50	6	6	" " 4
35	8.75	12.25	7	7	" " 3
40	10	14	8	8	" " 2.5
45	11.25	15.75	9	9	" " 2
50	12.50	17.50	10	10	" " 1.5
55	13.75	19.25	11	11	" " 1
60	15	21	12	12	" " 0.5
65	16.25	22.75	13	13	" " 0.5
70	17.50	24.50	14	14	" " 0.25
75	18.75	26.25	15	15	" " 0.25
80	20	28	16	16	ad concham

AVVERTENZA: La P.P.T. (Perdita Percentuale Totale) biauricolare sulle frequenze 500, 1000, 2000, 3000, e 4000 Hz, si determina mediante la seguente formula:

$$\frac{(\text{orecchio migliore} \times 7 + \text{orecchio peggiore})}{8} + \text{valore ponderale del 4000 Hz}$$

dove il valore ponderale del 4000 Hz, prendendo in considerazione solo il valore più grave tra i due orecchi, è così definito:

5	per perdite in dB comprese fra 25 e 34
8	per perdite in dB comprese tra 35 e 59
12	per perdite in dB oltre i 60

FUNZIONE UDITIVA

PERDITA UDITIVA: MONOLATERALE: valori tra 0 e 24 dB BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 10%	AU 1
PERDITA UDITIVA: MONOLATERALE: valori compresi tra 25 e 35 dB BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 20%	AU 2
PERDITA UDITIVA: MONOLATERALE: valori compresi tra 36 e 49 dB BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 32% MONOLATERALE o BILATERALE ISOLATA: valori compresi tra 40 e 65 dB	AU 3
PERDITA UDITIVA: MONOLATERALE: valori compresi tra 50 e 65 dB BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 40% MONOLATERALE o BILATERALE (*): valori superiori a 65 dB	AU 4

La perdita uditiva monolaterale e bilaterale è determinata con le modalità indicate nell'art. 45 dell'Elenco delle Imperfezioni ed Infermità che sono causa di inabilità al servizio militare e secondo la tabella suindicata.

(*): La perdita mono o bilaterale isolata è quella che interessa al massimo due frequenze, calcolata prendendo come riferimento il valore in dB più grave.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI Art.45

comma a

1)

- *Esame obiettivo con specifico riferimento a patologia disembriogenetica da interessamento del primo, secondo e terzo arco branchiale (sindromi malformative associate): eventuale visita oculistica*
- *Esame audiometrico tonale di base*

2)

- *Otoscopia, rinoscopia anteriore e posteriore con l'ausilio di fibre ottiche*
- *Esame audiometrico tonale di base*
- *Esame impedenzometrico (in assenza di controindicazioni)*
- *Politomografia (T.A.C.)*

3)

- *Anamnesi ed esame obiettivo*
- *Esame audiometrico tonale di base*
- *Esame impedenzometrico*
- *Reflessometria stapediale*
- *Ricerca del nistagmo spontaneo, nistagmo di posizione, nistagmo di posizionamento, nistagmo evocato da manovre oculari e cefaliche*
- *Ricerca delle asimmetrie del tono muscolare (prova di Romberg, prova della marcia, prova della deviazione degli indici, prova dell'indicazione)*
- *Stimolazione rotatoria con accelerazione sinusoidale*
- *Step - velocity test*
- *Stimolazione termica secondo metodica di Fitzgerald-Hallpike*
- *Postmografia statica e/o dinamica*

comma b
- Esame audiometrico tonale
- Esame impedenzometrico
- Riflessometria stapediale
- Esame audiometrico vocale
- Eventuali potenziali evocati uditivi
- Otoemissione acustica

comma c
Per l'ipoacusia bilaterale:
- si effettuano gli stessi esami indicati per l'ipoacusia monolaterale al comma b dell'art.45

NOSOGRAFIA Art.46

Rientrano nel presente articolo:
- le malformazioni, le alterazioni acquisite, le affezioni croniche, le notevoli deformazioni della piramide e delle fosse nasali: l'atresia delle narici, l'atresia coanale, la mancanza del naso, la stenosi nasale da malformazione o deviazione del setto, le cisti e fistole con flogosi recidivanti, il rinoscleroma, la rinite ozenatosa, il polipo sanguinante delle fosse nasali e il papilloma invertito, ecc.
- le gravi stenosi nasali;
  N.B. è causa di inabilità un grading della ostruzione nasale rilevato alla rinomanometria in rapporto al parametro "somma di flusso" di grado elevato (da 0 a 500 centimetricubi/s elevata alla meno 1 (35 centimetricubi/ s elevata alla meno 1).
- l'ozena e le affezioni granulomatose e croniche.
- le sinusiti croniche purulente, iperplastiche, polipose o ulceronecrotiche.
  N.B:
  in caso di osteoma è necessario effettuare un accurato studio stratigrafico.
  Le neoformazioni polipoidi multiple caratterizzate da ostruzioni ventilatorie significative e sostenute da una condizione disreattiva allergica, quali manifestazioni di flogosi cronica naso-sinusale avanzata e di lunga durata, possono essere causa di inabilità dopo osservazione ospedaliera e dopo una eventuale temporanea non idoneità.
- gli esiti di lesioni traumatiche o di interventi chirurgici sui seni paranasali che producano scompaginamento delle strutture anatomiche (distruzione del pavimento dell'orbita, fistole cribromeningee, alterazioni della lamina cribrosa, ecc.).

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI Art.46

Per le rinopatie:

- *Rinoscopie anteriore e posteriore*
- *Fibroscopia rigida e flessibile*
- *Rinomanometria anteriore attiva (di base, posizionale con stimolazioni aspecifiche, trasporto mucocilare)*
- *Test allergometrici*
- *Esami di laboratorio nelle forme specifiche*

Per le sinusopatie:

- *Fibroscopia rigida e flessibile*
- *Esami radiologici (radiografia, stratigrafia, se necessario T.A.C.*
- *Ecosinuscopia monodimensionale*
- *Altri esami (visita oculistica, visita neurologica)*

NOSOGRAFIA Art.47

Rientrano in quest'articolo:

- *Le flogosi faringo-tonsillari croniche con documentata presenza nel tampone faringeo di streptococco beta-emolitico gruppo A e rilievi clinico-sierologici ad essa correlati;*
- *le tonsilliti croniche specifiche;*
- *l'ipertrofia tonsillare di grado notevole con gravi alterazioni funzionali;*
- *le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della faringe , con importanti alterazioni funzionali; sono causa di inabilità altresì: ascesso ossifluente da morbo di Pott cervicale, malattia di Isambert, gozzi tiroidei linguali, esiti di processi specifici faringei con gravi disturbi funzionali, adenomi ipofisari extrasellari, fibroma giovanile, cisti disembriogenetiche e cisti da ritenzione, fibromixoma faringeo.*

  N.B:

  nella nevralgia del glossofaringeo bisogna escludere l'esistenza di patologie primitive di cui la nevralgia è sintomo (neoplasie dell'angolo ponto-cerebellare, aneurismi della carotide, abnorme lunghezza del processo stiloideo, ecc.).
- *le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della laringe e della trachea con importanti alterazioni funzionali; sono causa di inabilità altresì tutti i casi di: diaframma congenito, laringocele congenito e non, cisti appendicola*

ri, epiglottide bifida, agenesia totale dell'epiglottide (spesso associata a stenosi laringea sottoglottica), esiti di lesione di origine traumatica con significativo impegno anatomo-funzionale, leucoplasia, esiti di processi flogistici con ampie mutilazioni delle strutture, granulomatosi di Wegener a localizzazione laringea, papillomatosi laringea giovanile estesa;
per quanto attiene la patologia tracheale sono causa di inabilità le stenosi tracheali (post-traumatica, post-infiammatoria, post-operatoria) indipendentemente dalla loro estensione;
- i disturbi della favella gravi.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI Art.47

Per le patologie faringo-tonsillari:
- Anamnesi
- Esame obiettivo
- Esami di laboratorio (emocromo con formula, VES, proteina C reattiva, muco e sieroproteine, TAS, anticorpi anti-ialuronidasi, anti-M, antistreptochinasi)

Per le altre patologie faringee:
- Laringoscopia indiretta
- Epi ed ipo-faringoscopia con fibre ottiche per via nasale e trans-orale
- Radiogramma in proiezione laterale

Per le patologie laringo-tracheali:
- Fibroscopia rigida o flessibile
- Fibrostroboscopia
- Stratigrafia laringea in fonazione ed in respirazione
- Stratigrafia del mediastino

COEFFICIENTI

Le malformazioni congenite o acquisite dell'orecchio esterno, da sole o in associazione sindromica, di grado non inabilitante (coloboma, fistola, ipoplasia del condotto uditivo, ecc.)	2 - 3 - 4 AV - OR
Le malformazioni della catena ossiculare senza deficit uditivi di grado inabilitante	4 AV - OR

Le forme morfo-displasiche del labirinto anteriore non associate ad ipoacusia di grado inabilitante	4 AV - OR
I processi malformativi del labirinto posteriore in assenza di segni di squilibrio labirintico di grado inabilitante	4 AV - OR
Le sindromi vestibolari periferiche non comprese tra quelle elencate nel comma a dell'art. 45, persistenti dopo temporanea non idoneità	4 AV - OR
La canalolitiasi	4 AV - OR
La iporeflettività bilaterale persistente	4 AV - OR
L'otite mucogelatinosa cronica	2 AV
L'otite media catarrale cronica	2 AV
Gli esiti cicatriziali timpanici di pregresse otiti	4 AV - OR
La perforazione timpanica cronica	4 AV - OR
L'otite scleroadesiva	4 AV - OR
Gli esiti ben consolidati di miringoplastica	4 AV - OR
La timpanosclerosi, l'otite media sieromucosa, l'otorrea tubarica	3 - 4 AV - OR
Gli esiti di antroatticotomia	3 - 4 AV - OR
Le lievi turbe della reflettività labirintica	3 AV - OR
Le alterazioni e le affezioni croniche della piramide e delle fosse nasali di grado non inabilitante:	
- rinite cronica atrofica semplice	2 AV
- esiti non funzionalmente significativi di processi flogistici	3 AV - OR
- il naso a sella	3 AV - OR
- prolasso delle alari	3 AV - OR
- cisti e fistola mediana del naso non flogosate	3 AV - OR
- rinite cronica ipertrofica	3 AV - OR
- rinite vasomotoria non allergica	3 AV - OR

- grading della ostruzione nasale in rapporto al parametro "somma di flusso" - rilevato alla rinomanometria - di grado medio (da 500 a 700 centimetricubi / s elevata alla meno 1 (35 centimetricubi s elevata alla meno 1)	3 - 4 AV - OR
Gli osteomi che per dimensioni, sede e sviluppo non occupino più della metà dei seni e non determinino alterazioni funzionali	2 AV
Le pseudocisti mucose	3 AV - OR
La poliposi naso-sinusale senza deficit ventilatori importanti	4 AV - OR
Le cisti mucose dei seni paranasali	2 - 3 - 4 AV - OR
Le flogosi faringo-tonsillari croniche e le ipertrofie tonsillari di grado non inabilitante	2 - 3 - 4 AV - OR
L'ipertrofia della tonsilla linguale	2 AV
La varicosità diffusa della base linguale e della regione vallecolare	2 AV
I fibromi, i papillomi e le altre neoformazioni benigne del faringe senza disturbi funzionali	2 AV
La nevralgia essenziale del glosso faringeo	4 AV - OR
La cisti canalicolare	2 AV
La laringite cronica senza disturbi funzionali	2 AV
I papillomi isolati, il prolasso dei ventricoli	2 AV
La laringite cronica ipertrofica, i noduli delle corde vocali, l'insufficienza glottica (glottide ovalare, ad y, a clessidra), la poliposi cordale unica	4 AV - OR
N.B. Nella formulazione del giudizio si deve tenere sempre conto della funzione sfin-	

terica oltre che fonatoria della laringe *Le dislalie funzionali (sigmatismo, rotacismo, gammacismo, ecc.), i disturbi della muta vocale* *Le disfonie quali: la concitatio sermonis, il farfugliamento* *La dislalia labiale, dentale, linguale, nasale* *La paralalia*	

XV DERMATOLOGIA

Art. 48

Le alterazioni congenite, croniche e le virosi proliferative della cute e degli annessi, estese o gravi o che, per sede, determinino notevoli alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

NOSOGRAFIA

Rientrano in questo articolo le malattie infettive cutanee, tutte le dermatiti croniche o recidivanti di origine flogistica od immunitaria che per la loro sede ed estensione determinino notevoli disturbi funzionali, compresa la funzione fisiognomica; sono causa di inabilità, tra le altre, le seguenti dermopatie: dermatite atopica, dermatite da contatto, orticaria cronica, psoriasi, alopecia areata, acne, iperidrosi, ittiosi, nevi congeniti giganti, epidermolisi bollosa.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

- *Anamnesi*
- *Esame obiettivo*
- *Comuni esami ematochimici*
- *Esame istologico se ritenuto necessario*

Per le seguenti entità cliniche si rendono necessari:
dermatite da contatto allergica: *tests epicutanei*
dermatite atopica: *ricerca IgE totali nel siero*
allergie alimentari: *v. art.7*
reazioni da farmaco: *v. art.7*

AVVERTENZA
risulta di tutta evidenza in questo caso la rilevanza rivestita dalla documentazione allegata.

COEFFICIENTI

Le alterazioni congenite della cute e degli annessi di limitata estensione, non gravi, senza compromissione della funzione fisognomica e quando per sede non determinino notevoli disturbi funzionali	*2 - 3 - 4 AV - CU*
Le alterazioni croniche della cute e degli annessi di limitata estensione, qualora non siano gravi o non determinino compromissione della funzione fisiognomica o, per sede, notevoli disturbi funzionali	*2 - 3 - 4 AV - CU*
Le virosi proliferative della cute di limitata estensione ovvero qualora non determinino compromissione della funzione fisiognomica o, per sede, notevoli disturbi funzionali	*2 - 3 - 4 AV - CU*
Le teleangectasie e le chiazze discromiche del volto di limitata estensione e senza compromissione della funzione fisiognomica	*2 - 3 - 4 AV - CU*
L'iperidrosi non estesamente macerante dei piedi	*3 - 4 AV - CU*
Le ulcere e le fistole congenite od acquisite quando per sede ed estensione non	

comportino apprezzabili disturbi funzionali	3 - 4 AV - CU
Le cicatrici quando per sede, estensione o aderenze con i tessuti sottostanti non disturbino i movimenti o la funzione di organi importanti, non siano facili ad ulcerarsi e non comportino compromissione della funzione fisiognomica	2 - 3 - 4 AV - CU
Le fistole sacrococcigee non secernenti	4 AV - CU

XVI APPARATO LOCOMOTORE

Art.49

Le malattie dell'apparato scheletrico, congenite od acquisite, ad andamento cronico o gli esiti di malattie acute, che comportino dismorfismi evidenti o rilevanti limitazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.50

Le malattie dei muscoli, congenite od acquisite, ad andamento cronico o gli esiti di malattie acute, che comportino rilevanti limitazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.51

Le malattie capsulo-legamentose, tendinee, aponeurotiche e delle borse sinuviali, congenite od acquisite, croniche o gli esiti di affezioni acute (flogistico-degenerative), che determinino evidenti dismorfismi o rilevanti limitazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.52

Gli esiti di lesioni traumatiche dell'apparato muscolo-scheletrico, tendineo e capsulo-legamentoso, che comportino evidenti dismorfismi o producano rilevanti limitazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.53

Le patologie della colonna vertebrale, congenite od acquisite:

a) scoliosi con angolo di Lippmann-Cob superiore a 25°, la schisi ampia di almeno due archi vertebrali e le altre malformazioni causa di rilevanti limitazioni funzionali;
b) discopatie con interessamento neurogeno;
c) esiti funzionali di trattamento chirurgico;

in tutti i casi trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Art.54

Le patologie delle articolazioni dell'arto superiore ed inferiore:

a) congenite;
b) acquisite: flogistico-degenerative; post-traumatiche;

quando siano causa di evidenti dismorfismi o rilevanti limitazioni funzionali.

Art.55

La mancanza anatomica o la perdita funzionale permanente almeno di:

a) una mano;
b) un pollice;
c) due dita di una mano;
d) un indice con quella delle falangi ungueali di altre due dita di una mano escluso il pollice;
e) falangi ungueali delle ultime quattro dita di una mano;
f) falangi ungueali di cinque dita fra le due mani, escluse quelle dei pollici.

Art.56

La mancanza anatomica o la perdita funzionale permanente di almeno:

a) un piede;
b) un alluce;
c) due dita di un piede.

Art.57

a) Le deformità gravi congenite ed acquisite degli arti.
b) La dismetria tra gli arti inferiori, superiore a 3 centimetri.

NOSOGRAFIA

Art. 49
Rientrano in questo articolo tutte le malattie delle ossa ed i loro esiti: infiammatorie, endocrino-metaboliche, osteodistrofiche, osteocondrosiche e sistemiche, l'osteonecrosi.

Art. 50
Rientrano in questo articolo:
a) le malattie croniche e gli esiti di lesioni delle aponeurosi (fibromatosi palmare o plantare, retrazioni, ernie muscolari, ecc.)
b) le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni traumatiche dei muscoli (miopatie congenite, agenesie, atrofie, contratture permanenti, miositi, ecc.).

Art. 51
Rientrano in questo articolo le malattie croniche e gli esiti di lesioni traumatiche dei tendini e delle borse (tendinopatie, lussazioni tendinee, disinserzioni, patologie congenite tendinee, ecc.).

Art. 52
***N.B.** La presenza di endo ed artroprotesi di importanti articolazioni (spalla, anca e ginocchio) è causa di inabilità.*
La sola presenza di osteosintesi non costituisce di per sé causa di inabilità.

Art. 53
Rientrano in questo articolo al comma b) le protrusioni e le ernie discali quando sono associate a segni clinici (o elettromiografici) di sofferenza radicolare. Rientrano altresì in questo articolo, tra le altre, le seguenti malformazioni e deformazioni della colonna vertebrale: sinostosi, emispondilo, spina bifida, spondilolisi, spondilolistesi, stenosi spinali congenite ed acquisite, costa cervicale con sintomi nervosi o vascolari, cifosi dorsale accentuata, ecc.

Art. 54
Rientrano in questo articolo le lussazioni recidivanti ed abituali a carico di importanti articolazioni con instabilità articolare.

PROTOCOLLI DIAGNOSTICI

- Anamnesi (raccolta minuziosa dei precedenti specifici).
- Esame obiettivo locale accurato volto ad accertare lo stato del tonotrofismo muscolare segmentario, della motilità e stabilità articolare, delle condizioni vascolo-nervose di interesse, della postura, del carico e della deambulazione.

Se ritenuti necessari:

* Dismorfismi e paramorfismi del rachide	Telerachide standard in A-P e L-L
* Patologie congenite ed acquisite dei piedi	Podoscopia, Rx piedi comparati sotto carico
* Patologia traumatica degli arti	Rx standard del segmento scheletrico interessato
* Deviazioni assiali in varo-valgo, sindromi muscolari femoro-rotulee	Rx ginocchia comparate sotto carico + proiezione tangenziale delle rotule comparate a 45°
* Instabilità vertebrali	Rx dinamiche + proiezioni laterali od oblique a seconda della patologia
* Instabilità articolare di spalla	Rx standard (proiezione ascellare), TAC o RMN o documentazione probatoria legalmente valida di una artroscopia
* Instabilità articolare di	Rx standard TAC o RMN o do-

ginocchio	*cumentazione probatoria legalmente valida di una artroscopia*
* *Instabilità di tibio-tarsica*	*Rx dinamiche*
* *Ipotrofie muscolari*	*Perimetria circonferenziale comparata su almeno due livelli*
* *Tendinopatie, ernie e/o lesioni*	*Ecografia*
* *Meniscopatie*	*TAC o RMN o documentazione probatoria legalmente valida di una artroscopia*
* *Condromalacie*	*Rx standard, ovvero RMN, ovvero documentazione probatoria legalmente valida di una artroscopia*
* *Discopatie e ernia discale*	*TAC o RMN*

COEFFICIENTI

Le lievi ipotrofie muscolari (perimetri circonferenziale con deficit di almeno cm 1 rispetto all'arto controlaterale Ls o L 3)	*3 - 4 Ls o Li*
Gli esiti di lesioni e di malattie dei muscoli, dei tendini e delle borse non limitanti la funzione	*2 - 3 - 4 Ls o Li*
Le ernie muscolari non limitanti la funzione	*3 Ls o Li*
Le esostosi osteo-genetiche non limitant la funzione	*3 4 Ls o Li*
Gli esiti di osteocondrite tarso metatarsali non limitanti la funzione	*4 Li*

Gli esiti di osteocondrite carpali non limitanti la funzione	4 Li
Gli esiti di apofisite tibiale anterior (malattia di OSGOOD-SCHLATTER)	3 - 4 Li
Gli esiti di apofisite calcaneare	4 Li
Le calcificazioni tendinee o periarticolari post-traumatiche non limitanti la funzione	2 - 3 - 4 Ls o Li
Gli esiti di malattie delle ossa e dell articolazioni non limitanti la funzione	3 - 4 Ls o Li
Gli esiti di fratture ben consolidate no limitanti la funzione	2 - 3 - 4 Ls o Li
Gli esiti di fratture osteosintetizzat con presenza di mezzi di sintesi in situ, senza segni di intolleranza e non limitanti la funzione	3 - 4 Ls o Li
I calli ossei esuberanti non limitanti la funzione	3 - 4 Ls o Li
Le lassità capsulo-legamentose costituzionali o postraumatiche causa di modesta instabilità articolare	4 Ls o Li
Gli esiti di meniscectomia totale e la meniscopatia non limitanti la funzione	4 Li
Gli esiti di meniscectomia parziale e d exeresi di pliche sinoviali	2 - 3 Li
Gli esiti di lussazione di articolazion minori (interfalange, sternoclavicolari acromion-clavicolari) con modesti disturb trofo-funzionali	3 - 4 Ls o Li
La schisi ampia di un arco lombare o sacrale	4 Li
La sacralizzazione della V^L, e la lombarizzazione della I^S senza turbe nervose	3 - 4 Li
Gli esiti di osteocondrosi giovanili d	

grado lieve (MORBO di SCHEUERMANN) Le scoliosi non inabilitanti Le protrusioni discali e gli esiti no inabilitanti di intervento per ernia di scale La perdita, anatomica o funzionale totale di un dito o parziale di più dita di un mano o fra le due mani La perdita anatomica della falange unguea le dell'alluce La perdita anatomica o funzionale di u dito del piede La dismetria degli arti inferiori superio re a cm.1,5 e fino a cm.3 Le deformità congenite o acquisite degl arti, non inabilitanti quali: - la lussazione congenita del capitello radiale con buona funzionalità del gomito - il cubito varo o valgo con deviazione superiore a 20° - la sindattilia completa di due dit ed incompleta di più dita del piede - il ginocchio valgo con distanza intermalleolare da cm. 4 a cm. 6 - il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale di grado non inabilitante	

XVII ALTRE CAUSE DI NON IDONEITA'

Art.58

a) Le imperfezioni ed infermità non specificate nel presente elenco, ma che rendano palesemente il soggetto non idoneo al servizio militare.

b) Il complesso di imperfezioni e/o infermità che, specificate o non nell'elenco, non raggiungano, considerate singolarmente, il grado richiesto per la riforma ma che, in concorso tra loro, rendano il soggetto palesemente non idoneo al servizio militare.

In tutti i casi dopo osservazione.

N.B.
Le imperfezioni e/o infermità che considerate singolarmente non raggiungono il grado richiesto per la riforma e alle quali pertanto viene attribuito coefficiente 4, divengono nel complesso inabilitanti allorchè incidono sul medesimo organo od apparato (concorso) oppure su organi od apparati diversi, ma funzionalmente correlati.

Il direttore generale della sanità militare: COLLARILE

96A1078

DOMENICO CORTESANI, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

(8651347) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni ufficiali sono in vendita al pubblico:

- **presso le Agenzie dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato in ROMA: piazza G. Verdi, 10 e via Cavour, 102;**
- **presso le Librerie concessionarie indicate nelle pagine precedenti.**

Le richieste per corrispondenza devono essere inviate all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Direzione Marketing e Commerciale - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 Roma, versando l'importo, maggiorato delle spese di spedizione, a mezzo del c/c postale n. 387001. Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono in Roma (Ufficio inserzioni - Piazza G. Verdi, 10) e presso le librerie concessionarie consegnando gli avvisi a mano, accompagnati dal relativo importo.

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - 1996

Gli abbonamenti annuali hanno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 1996
i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno 1996 e dal 1° luglio al 31 dicembre 1996

ALLA PARTE PRIMA - LEGISLATIVA

Ogni tipo di abbonamento comprende gli indici mensili

Tipo A - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari:

- annuale	L.	385.000
- semestrale	L.	211.000

Tipo B - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte costituzionale:

- annuale	L.	72.500
- semestrale	L.	50.000

Tipo C - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti delle Comunità europee:

- annuale	L.	200.000
- semestrale	L.	120.000

Tipo D - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata alle leggi ed ai regolamenti regionali:

- annuale	L.	72.000
- semestrale	L.	49.000

Tipo E - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:

- annuale	L.	215.500
- semestrale	L.	118.000

Tipo F - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:

- annuale	L.	742.000
- semestrale	L.	410.000

Integrando il versamento relativo al tipo di abbonamento della Gazzetta Ufficiale, parte prima, prescelto con la somma di **L. 98.000**, *si avrà diritto a ricevere l'indice repertorio annuale cronologico per materie 1996.*

Prezzo di vendita di un fascicolo della *serie generale*	L.	1.400
Prezzo di vendita di un fascicolo delle *serie speciali I, II e III*, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.400
Prezzo di vendita di un fascicolo della *IV serie speciale «Concorsi ed esami»*	L.	2.750
Prezzo di vendita di un fascicolo *indici mensili*, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.400
Supplementi ordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500
Supplementi straordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500

Supplemento straordinario «Bollettino delle estrazioni»

Abbonamento annuale	L.	134.000
Prezzo di vendita di un fascicolo ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500

Supplemento straordinario «Conto riassuntivo del Tesoro»

Abbonamento annuale	L.	87.500
Prezzo di vendita di un fascicolo	L.	8.000

Gazzetta Ufficiale su MICROFICHES - 1996
(Serie generale - Supplementi ordinari - Serie speciali)

Abbonamento annuo mediante 52 spedizioni settimanali raccomandate	L.	1.300.000
Vendita singola: per ogni microfiches fino a 96 pagine cadauna	L.	1.500
per ogni 96 pagine successive	L.	1.500
Spese per imballaggio e spedizione raccomandata	L.	4.000

N.B. — Le microfiches sono disponibili dal 1° gennaio 1983. — Per l'estero i suddetti prezzi sono aumentati del 30%

ALLA PARTE SECONDA - INSERZIONI

Abbonamento annuale	L.	360.000
Abbonamento semestrale	L.	220.000
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.550

I prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, per l'estero, nonché quelli di vendita dei fascicoli delle annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, sono raddoppiati.

L'importo degli abbonamenti deve essere versato sul c/c postale n. 387001 intestato all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato. L'invio dei fascicoli disguidati, che devono essere richiesti all'Amministrazione entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione di una fascetta del relativo abbonamento.

Per informazioni o prenotazioni rivolgersi all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA
abbonamenti ☎ (06) 85082149/85082221 - vendita pubblicazioni ☎ (06) 85082150/85082276 - inserzioni ☎ (06) 85082145/85082189

L. 6.000